

ANALISIS JENIS DAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PONDOK BAHAR KOTA TANGERANG

MUSTOFA¹⁾

¹⁾ Dosen STISIP Yuppentek
E-mail: mustopa.mustopa2017@gmail.com

ABSTRACT

This study tried to survey the level of community satisfaction with the receipt of health services they had received at Pondok Bahar Health Center, Karang Tengah District, Tangerang City. Thus the research method used is a quantitative method with a descriptive type. The size of the study sample was 50 representatives from the community. The results of the study indicate that the research hypothesis proposed by the researcher is acceptable. This means that the community has been satisfied with the implementation of the health services they received at Pondok Bahar Health Center, Karang Tengah District, Tangerang City, because the results of the community satisfaction survey provided an assessment with very good quality.

Keywords: health services, puskesmas, Tangerang City.

ABSTRAK

Penelitian ini mencoba mensurvey tingkat kepuasan masyarakat atas penerimaan pelayanan kesehatan yang sudah mereka dapatkan di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang. Dengan demikian metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan jenis deskriptif. Adapun besarnya ukuran sampel penelitian adalah 50 orang perwakilan dari masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yang diajukan oleh peneliti dapat diterima kebenarannya. Hal ini berarti masyarakat sudah terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu sangat baik.

Kata kunci: Kota Tangerang, pelayanan kesehatan, puskesmas

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan daerah kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja.

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari : pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan

obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.

Secara operasional pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam organisasi pemerintah daerah menjadi beban tugas dan wewenang dari Dinas Kesehatan. Karena itu, Dinas Kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kondisi tersebut sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu : “Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik dapat didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat. Sianipar (2001 : 4) mengemukakan pengertian pelayanan sebagai berikut : Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya.

Menurut The Liang Gie (2007 : 23) yang mendefinisikan pelayanan bagi masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat. Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Ratminto dan Atik (2009 : 3) yaitu: Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi). Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan adalah : Segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategi, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Hal itu tercermin pada pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir (2008 : 12) sebagai berikut : Pelayanan adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih

termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat maka, meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak dimana diperlukan kinerja pelayanan yang tinggi.

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Sistem yang dimaksud adalah Sistem Informasi Puskesmas yang merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambil keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dan mencapai sasaran kegiatannya.

Di Kota Tangerang delegasi kewenangan dari Walikota yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan masyarakat secara operasional berada di Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Tangerang merupakan subsistem dari penyelenggaraan sebagian kewenangan daerah bidang kesehatan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota.

Salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kota Tangerang adalah Puskesmas Pondok Bahar. Puskesmas ini merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dibidang kesehatan di wilayah Kecamatan Karang Tengah.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya lingkungan sehat. Keberadaan Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan. Dengan demikian keberadaan puskesmas ini diharapkan mampu menjaga terselenggaranya pembangunan dibidang kesehatan yang efektif, efisien dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan dalam bentuk pelayanan

kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat sehingga tercapainya kesehatan yang optimal.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang, masih menghadapi kendala-kendala, baik dalam hal Infrastruktur, administrasi, sarana prasarana, serta sumber daya manusia yang ada saat ini belum memadai dalam melaksanakan beban kerja yang berimbang.

Pada saat ini, di lapangan masih ditemui berbagai kendala sebagai berikut :

1. Berbagai permasalahan yang terkait dengan pengadministrasian.
2. Kurangnya nomor antrian pada saat pendaftaran.
3. Gedung yang kurang memadai dalam mendukung kenyamanan pelayanan.
4. Tempat parkir kendaraan yang kurang luas.
5. Minimnya ketersediaan anggaran untuk menjalankan program kerja yang baik.
6. Kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih berada standar pelayanan yang minimal.
7. Jumlah sumber daya yang kurang berimbang dibandingkan dengan beban kerja yang harus dilaksanakan.

Kendala dalam pengadministrasian pasien sering terjadi dikarenakan dalam mendaftar pasien dibutuhkan aplikasi program khusus yang di sebut e-puskesmas (*epus*), dan membutuhkan jaringan internet yang *online*, sedangkan untuk registrasi pasien yang tidak membawa kartu sehat (BPJS/KIS) dan tidak membawa Kartu Keluarga (KK) tidak dapat di daftarkan ke aplikasi tersebut, sehingga proses pengadministrasian sering tidak teratur karena data yang di masukkan kedalam aplikasi tidak sesuai.

Terkadang saat pengadministrasian terjadi jaringan *offline* dan aplikasi e-puskesmas yang tidak baik atau sering terjadi pembaharuan dalam sistem. Padahal untuk mendaftarkan data pasien membutuhkan jaringan dan aplikasi yang sangat baik, Agar tidak menghambat kinerja dalam penginputan data pasien, obat-obatan dan diagnosa.

Adapun kendala lainnya yaitu kurang nya nomor antrian pada saat mendaftar sehingga terjadi penumpukan pasien saat mendaftar, seharusnya ketika pasien datang ingin mendaftar di depan bagian pendaftaran disediakan meja dan penjaga untuk mengatur

serta memberikan nomor antrian, agar pasien saat mengambil penomoran dalam keadaan tertib dan teratur, dan pada saat di panggil di bagian pendaftaran sesuai dengan nomor urut yang telah di miliki masing-masing pasien.

Selain itu petugas masih dianggap kurang memberi pelayanan yang efektif, dan tidak sesuai dengan prosedur pelayanan (SOP) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat. Seharusnya dalam pendaftaran pasien diberi waktu 10 menit per pasien agar saat didaftarkan lengkap dengan diagnosa dan data pasien.

Kelengkapan alat-alat kedokteran yang dipakai menunjang pemeriksaan belum memadai, dan terbatasnya nya sarana-prasarana di Puskesmas Pondok Bahar seperti kondisi bangunan di setiap poly/ ruangan yang kurang dan sempit, ruang tunggu yang tidak memadai, tempat parkir yang kurang luas, sehingga memberikan kesan kurang nyaman bagi masyarakat yang dilayani.

Dari berbagai permasalahan yang sudah diuraikan di atas, penulis kemudian merumuskannya menjadi rumusan penelitian, yaitu :

4. Bagaimanakah tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas Pondok Bahar?
5. Bagaimanakah jenis dan program pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pondok Bahar?
- Kegiatan penelitian ini merupakan pemenuhan kewajiban dosen dalam melaksanakan kegiatan penelitian, disamping tugas rutin pelaksanaan pendidikan. Sedangkan tujuan penelitiannya adalah :
5. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas Pondok Bahar.
6. Untuk mengetahui jenis dan program pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pondok Bahar.

METODE PENELITIAN

Operasionalisasi Variabel

Arikunto (2010 : 161) berpendapat “variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian”.

Sedangkan Nazir (2011 : 126) memberikan pengertian mengenai definisi operasional “adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut”.

Penilaian kualitas pelayanan publik menurut Moenir (2010 : 186) didasarkan pada

lima dimensi kualitas yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Penjelasan dari kelima dimensi yang hubungannya dengan pelayanan penerangan jalan umum oleh Bidang Penerangan Jalan Umum Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Tangerang dapat dilihat dalam tabel yang tersaji di halaman berikut:

Tabel 1 Operasionalisasi variabel

VARIABEL	INDIKATOR	NOMOR SOAL
Pelayanan Kesehatan (Y)	Persyaratan Pelayanan	1
	Prosedur/alur/tahapan pelayanan	2
	Kecepatan waktu pelayanan	3
	Tarif pelayanan	4
	Kesesuaian pelayanan	5
	Kompetensi / kemampuan petugas	6
	Perilaku / sikap petugas	7
	Maklumat / motto pelayanan	8
	Penanganan / pengaduan pelayanan	9

Sumber : Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat

Populasi dan Sampel

Azwar (2009 : 77) mengatakan bahwa : “Dalam penelitian sosial, populasi didefinisikan sebagai sekelompok obyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian”. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain. Adapun menurut Hermawan (2006 : 1145) mengatakan bahwa : “Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi.” Azwar (2009 : 79) mendefinisikan bahwa : “Sampel adalah sebagian dari populasi”. Karena ia merupakan bagian dari populasi, tentulah ia harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat, bahwa ketentuan untuk jumlah responden SKM pada tiap unit penyelenggara pelayanan publik sebanyak 50 orang sampai dengan 100 orang penerima layanan dari unit tersebut.

Dengan menyesuaikan terhadap Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat,

maka populasi penelitian ini adalah sejumlah orang yang menerima pelayanan di Puskesmas Pondok Bahar, sedangkan ukuran sampelnya adalah sebanyak 50 orang.

Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data penelitian, maka digunakan dua buah teknik, yaitu teknik keustakaan dan teknik lapangan. Teknik keustakaan, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku literatur, dokumen-dokumen, catatan perkuliahan dan sumber-sumber lain yang ada kaitannya dengan permasalahan penelitian.

Sedangkan untuk teknik lapangan dilakukan dengan dua cara, yaitu melalui angket dan melalui observasi di area studi penelitian. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara membagikan sejumlah kuesioner (pertanyaan) dengan alternatif-alternatif jawaban yang diberi skor kepada responden yang dijadikan sampel penelitian. Angket ini dibuat untuk menentukan data yang berkaitan dengan persepsi responden tentang pelaksanaan pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas Pondok Bahar

Kota Tangerang. Observasi, yaitu dilakukan dengan pengamatan langsung berkenaan dengan penyelenggaraan pemberian pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Pondok Bahar di Kecamatan karang Tengah Kota Tangerang.

Teknik Analisis Data

Untuk melakukan analisis kepuasan masyarakat digunakan analisis teknik analisis

$$\text{Bobot Nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0,111$$

Untuk memperoleh nilai SKM pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Tertimbang}$$

Untuk memudahkan melaksanakan atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu dengan rumus sebagai berikut : antara 25 – 100 maka hasil penilaian tersebut di

SKM Unit Pelayanan X 25

Hasil konversi dengan menggunakan angka konversi akan menghasilkan 4 kelas data, seperti terlihat dalam tabel 3.2 yang dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 2 Interpretasi data hasil survey pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval SKM	Nilai Interval SKM Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Penyelenggara Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25,00 - 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 - 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 - 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 - 100,00	A	Sangat Baik

Rancangan Uji Hipotesis

Rancangan uji hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

$H_0 : \beta \leq 0$: Masyarakat kurang terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu kurang baik.

$H_1 : \beta > 0$: Masyarakat sudah terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang, karena hasil

survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Hasil Survei Kepuasan Masyarakat

Hasil analisis tentang Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) atas pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang menurut persepsi responden berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat dari hasil angket yang diisi oleh

responden (terlampir) dapat dijelaskan melalui tabel berikut ini.

Tabel 3 Hasil survey kepuasan masyarakat

No	Unsur Pelayanan	Nilai	Nilai Rata-rata	Nilai Rata-Rata	Jumlah	SKM	Interval	Nilai Mutu
		Unsur	(NRR)	Tertimbang (NRRT)	NRRT			
1	Persyaratan	163	3,260	0,362	3,273	81,833	81,26 - 100,00	A
2	Prosedur	155	3,100	0,344				
3	Waktu Pelayanan	152	3,040	0,338				
4	Biaya/Tarif	196	3,920	0,436				
5	Produk Layanan	154	3,080	0,342				
6	Kompetensi Pelaksana	158	3,160	0,351				
7	Perilaku Pelaksana	164	3,280	0,364				
8	Maklumat Pelayanan	178	3,560	0,396				
9	Penanganan Pengaduan	153	3,060	0,340				

Berdasarkan hasil pengolahan data Survey Kepuasan Masyarakat atas pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang menurut persepsi responden berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014, diperoleh nilai SKM sebesar 81,944 nilai tersebut berada pada kelas 81,833 sampai dengan 100,00. Dengan hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang memiliki nilai mutu Sangat Baik (A).

Dari hasil analisis tersebut kemudian peneliti memasukkannya ke dalam rancangan pengujian hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \beta \leq 0$: Masyarakat kurang terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu kurang baik.

$H_1 : \beta > 0$: Masyarakat sudah terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu baik.

Mempertimbangkan hasil perhitungan sebelumnya bahwa hasil survey kepuasan masyarakat memberikan nilai sebesar **81,833** dan dikategorikan dengan nilai mutu **Sangat Baik (A)**, maka hasil analisis menyimpulkan menerima H_1 , artinya masyarakat sudah terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu sangat baik.

Peneliti berpandangan bahwa keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang ini harus pula melibatkan partisipasi dari masyarakat. Adapun bentuk peran serta masyarakat ini dapat berupa :

1. Ikut serta dalam penyusunan standar layanan;
2. Memberikan masukan dalam proses penyelenggaraan layanan;
3. Menjadi responden Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) dalam evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan;
4. Memberikan masukan, kritikan, gagasan atas pelaksanaan layanan kesehatan dan disampaikan melalui kotak pengaduan; dan
5. Memenuhi semua persyaratan pada saat meminta layanan kesehatan.

Jenis dan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pondok Bahar

Ruang lingkup jenis dan program pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah, diantaranya adalah :

1. Program Promosi Kesehatan

Terdapat beberapa program pelayanan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam program promosi kesehatan, diantaranya :

- a. Penyuluhan di dalam dan di luar gedung
- b. Pembinaan Posyandu

Pembinaan Posyandu dilakukan setiap bulan pada saat dan sesudah kegiatan berlangsung. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau dan membina pelaksanaan Posyandu dalam meningkatkan pelayanan dan partisipasi masyarakat di wilayah tersebut. Pembinaan meliputi cara pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP), penimbangan, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), penyuluhan, TOGA (Tanaman Obat Keluarga) serta evaluasi pencapaian cakupan Posyandu

c. Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pembelajaran, pendidikan tentang kesehatan kepada masyarakat, terutama pada masyarakat yang mempunyai potensi, kemauan dan kemampuan untuk diajak membangun wilayahnya terutama di bidang kesehatan, dimana masyarakat yang telah mendapatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan bisa mengajak dan memberikan motivasi kepada warga di lingkungannya untuk dapat berperilaku hidup sehat secara mandiri terutama yang berkaitan dengan penyakit menular, seperti Flu Burung dan sebagainya

d. Pembinaan Keluarga Siaga

Pembinaan Kelurahan Siaga dilakukan dalam rangka menindaklanjuti pembentukan

Kelurahan Siaga yang telah dilakukan tahun lalu. Dengan adanya pembinaan ini diharapkan kelurahan yang telah dibentuk tersebut dapat menjadi Kelurahan Siaga aktif.

e. Pelatihan Dokter Kecil

Dalam rangka membentuk Kader Usaha Kesehatan Sekolah Dasar (Dokter Kecil) serta untuk menunjang terlaksananya program UKS di wilayah kerja UPT Puskesmas Pondok Bahar dan juga sebagai regenerasi dari Dokter Kecil yang sudah lulus sekolah atau sudah berada di kelas 6, sehingga tidak lagi dapat berperan aktif dalam program UKS. Maka dipandang perlu untuk dilaksanakan pelatihan Dokter Kecil tersebut.

f. Pendataan Sasaran

Pendataan sasaran sangat penting dilakukan untuk mengetahui target sasaran dalam pelaksanaan program. Pendataan sasaran dilaksanakan dengan bantuan berbagai pihak, baik internal maupun lintas sektoral yang meliputi : Pendataan Balita, Pendataan Ibu Hamil, Pendataan Ibu Menyusui, Pendataan PUS (Pasangan Usia Subur) / WUS (Wanita Usia Subur), Pendataan Kader Aktif, Pendataan TOMA (Tokoh Masyarakat), Pendataan Batra (Pengobatan Tradisional), Pendataan Dokcil (Dokter Kecil), Pendataan UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), dan Pendataan Sekolah.

2. Program Perbaikan Gizi

Terdapat beberapa program pelayanan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam program perbaikan gizi diantaranya sebagai berikut ini :

a. Pemantauan Status Gizi (PSG)

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan oleh kader Posyandu pada saat penimbangan bulanan dan dianalisa dengan menggunakan WHO2005 didapat status gizi (BB/U). Presentase gizi buruk hanya berdasarkan jumlah balita yang ditimbang di Posyandu pada bulan PSG, dan hasil PSG diambil dari data Posyandu dimana penimbangan dilakukan oleh kader Posyandu. Sehingga bisa saja terjadi ketidak validan dan keakurasian data seperti kesalahan penimbangan dan perhitungan umur.

b. Pemeriksaan Bayi dan Balita Gizi Buruk dalam rangka Identifikasi KEP

Identifikasi KEP (Kekurangan Energi Protein) dilaksanakan untuk mengetahui faktor penyebab kasus gizi buruk meliputi pola asuh, pola makan dan infeksi/penyakit, pemeriksaan dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter,

perawat gigi, TPG (Tenaga Pelaksana Gizi), bidan dan Tenaga Kesling. Pelaksanaan pemeriksaan ini dilakukan menindak lanjuti pelaksanaan PSG yang sebelumnya telah dilakukan.

c. Penatalaksanaan Gizi Buruk

Prevalensi kasus balita rawan gizi (BB/U) di wilayah kerja UPT Puskesmas Pondok Bahar bersifat fluktuatif setiap bulannya. Terjadi peningkatan pada bulan Juli karena pada bulan tersebut dilaksanakan bulan vitamin A dan PSG para kader juga diminta aktif untuk melacak balita rawan gizi di wilayah Posyandu masing-masing.

d. Latih Ulang Kader

Kegiatan Latih Ulang Kader (LUK) merupakan program rutin, kali ini LUK di anggarkan oleh dan Bantuan Operasional Kesehatan untuk melatih kader-kader Posyandu baru dan menyegarkan kembali kader-kader lama. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu agar lebih terampil dalam melayani masyarakat.

e. Lomba Balita Sehat

Pelaksanaan lomba Balita Sehat di tingkat Kota Tangerang dilaksanakan setiap tahun satu kali, dimana Balita yang mengikuti lomba terlebih dahulu diseleksi di tingkat kecamatan, yang sebelumnya didahului seleksi di tingkat kelurahan melalui posyandu yang ada.

f. Pengukuran Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah

Salah satu indikator gizi untuk menilai kualitas sumber daya manusia adalah ukuran pertumbuhan fisik yang dapat dilakukan melalui pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah. Dengan penilaian pencapaian tinggi badan secara periodik akan memberikan informasi yang sangat penting bagi para penentu kebijakan setempat dalam perencanaan dan intervensi upaya peningkatan status gizi sebagai indikator pembangunan (Depkes, 1999).

g. Evaluasi Kegiatan Posyandu

Evaluasi kegiatan posyandu merupakan kegiatan evaluasi terhadap posyandu yang menjadi binaan Puskesmas Pondok Bahar, dimana hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan ukuran cakupan hasil penimbangan Balita dalam upaya evaluasi kegiatan posyandu.

h. Kegiatan Perbaikan Gizi

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat seperti tabel berikut : Jumlah Balita yang memiliki

KMS, Jumlah Balita yang Ditimbang (D), Jumlah Balita yang Naik BB (N), Jumlah Balita Gizi Buruk Baru, Jumlah Balita Gizi Buruk Lama, Jumlah Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan, Jumlah Bayi 0-11 Bulan BGM Gakin yang mendapatkan MP-ASI, Jumlah Bumil mendapatkan Fe 1 30 Tablet, Jumlah Bumil mendapatkan Fe III 90 Tablet, Jumlah Ibu Nifas yang mendapatkan Kapsul Vitamin A, Jumlah Balita yang diberikan Vitamin A di Bulan Pebruari dan Jumlah Balita yang diberikan Vitamin A di Bulan Agustus.

i. Kegiatan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit diantaranya adalah : Imunisasi (Imunisasi dasar dan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah), Pengamatan Penyakit Menular Filariasis, Pengamatan Penyakit Menular DBD, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare, dan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular TB Paru.

3. Program Pengobatan Umum

Program Pengobatan Umum adalah bagian upaya kesehatan perseorangan yang melayani pasien yang datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan atas gejala penyakit yang dirasakan pasien. Selain itu juga melakukan konsultasi kesehatan dan melakukan rujukan dalam gedung serta luar gedung. Dalam pelayanan pengobatan di UPT Puskesmas Pondok Bahar terdiri dari :

a. Balai Pengobatan Umum

Balai pengobatan umum melayani pemeriksaan pasien secara umum dan ke gawat darurat. Pelayanan pengobatan di UPT Puskesmas Pondok Bahar dilaksanakan setiap hari, Senin sampai dengan hari Kamis (Pkl. 08.00-12.00 WIB) hari Jum'at sampai dengan hari Sabtu (Pkl. 08.00-11.30 WIB).

b. Pelayanan MTBS

Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sehat diperuntukkan pasien yang berusia dibawah 5 (lima) tahun. Pelayanan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Pondok Bahar. Pelayanan MTBS terdiri dari pemeriksaan, pengobatan dan penyuluhan. Mengingat minimnya sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Kegiatan pelayanan MTBS dilaksanakan setiap hari, Senin-Kamis (Pkl.

08.00-12.00 WIB) Jum'at-Sabtu (Pkl. 08.00-11.30 WIB)

c. Pengobatan Gigi

Kegiatan Pelayanan Gigi yang dilakukan di dalam gedung meliputi kegiatan pelayanan cabut dan tambal gigi. Jumlah pasien gigi tidak sebanyak pasien umum. Pasien BP gigi rata-rata 10 pasien/hari. Namun dalam proses pelayanan di BP Gigi masih banyak bermasalah, diantaranya pasien datang dengan kondisi gigi yang merupakan indikasi pencabutan. Artinya sudah tidak dapat dilakukan perawatan atau penambalan. Prasarana alat kesehatan yang sering rusak sehingga mengganggu kegiatan BP Gigi.

d. Kesehatan Ibu dan Anak

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak dilakukan secara rutin, baik dilaksanakan di posyandu ataupun di puskesmas.

e. Imunisasi

Pelayanan imunisasi untuk bayi dan ibu hamil, rutin dilaksanakan setiap hari senin dan kamis yang dilakukan di dalam gedung, sedangkan pelayanan di luar gedung dilaksanakan di posyandu dengan jadwal yang disesuaikan. Selain itu juga diadakan Bias (Bulan Imunisasi Anak Sekolah). Kegiatan ini dilakukan di seluruh SD/MI yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Pondok Bahar. Jenis imunisasi yang diberikan adalah DT (*Difteri Tetanus*), TT (*Tetanus Toxoid*) dan campak.

4. Program Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

a. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah.

b. Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan

Tempat Umum (TU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) merupakan sarana yang dikunjungi banyak orang, dan berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit. TPM meliputi warung makan, pasar dan lain-lain. Sedangkan TPM sehat adalah tempat pengelolaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki

sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai (luas ruangan) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang memadai.

c. Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar

Kepemilikan sarana sanitasi dasar yang dimiliki oleh keluarga, sekolah, tempat ibadah yang meliputi Persediaan Air Bersih (PAB), jamban. Masing-masing indikator tersebut semestinya diperiksa dalam waktu yang sama sehingga jumlah yang diperiksa sama untuk masing-masing indikator.

5. Program Pelayanan Kesehatan TB Paru

Melayani rujukan pasien dari BP umum, MTBS, KIA dan Klinik Lansia, tentunya bekerjasama dengan petugas laboratorium guna mendeteksi dan mengevaluasi pengobatan TB Paru. Untuk Pelayanan Klinik TB Paru UPT Puskesmas Pondok Bahar melayani 1 kali dalam seminggu, yaitu hari Selasa dari pukul 08.00-14.30.

6. Program Pelayanan Apotek

Pelayanan apotek di UPT Puskesmas Pondok Bahar dilakukan setiap hari kerja dengan rata-rata jumlah resep per harinya sebanyak 80-100 resep.

7. Program Pelayanan Kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (gerakan 3 M), pemantauan angka bebas jentik (ABJ) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Selama tahun 2017 ditemukan 6 kasus DBD.

8. Program Pelayanan Kesehatan Diare

Upaya yang dilakukan memberikan penyuluhan di ruang balai pengobatan ruangan BP ketika memeriksa pasien khususnya pasien balita mengenai perbaikan gizi, pola hidup sehat dan bersih mencuci tangan sebelum memberi makan bayi, bahan makanan dicuci dengan bersih, membersihkan/ memanaskan botol susu dan tidak membuang tinja bayi sembarangan. Untuk menambah wawasan tentang penyakit diare mulai dari sumber, rantai penularan serta pencegahan dan penanggulangan untuk wabah di lingkungan kerja UPT Puskesmas Pondok Bahar. Maka dilakukan sosialisasi mengenai penyakit diare yang dilakukan oleh petugas pemegang program diare.

9. Program Pelayanan Kesehatan ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit rakyat yang kasusnya tinggi dan menempati 10 penyakit terbanyak di UPT Puskesmas Pondok Bahar. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) masih merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. ISPA sebagai penyebab utama kematian pada bayi dan balita diduga karena pneumonia dan merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya yang masih belum memadai.

10. Program Pelayanan Kesehatan Penyakit Kusta

Meskipun Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada pertemuan kusta tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Karena itu, program ini masih dijalankan di puskesmas.

11. Program Pelayanan Kesehatan Penderita HIV/AIDS

Upaya pencegahannya antara lain dengan melakukan sosialisasi tentang bahaya HIV/AIDS dan NAPZA pada usia remaja antara lain dengan melakukan penyuluhan-penyuluhan pada usia anak sekolah di sekolah menengah pertama dan untuk sosialisasi kepada warga masyarakat kami menundun para tokoh masyarakat dan kader kesehatan untuk mengikuti sosialisasi tersebut yang diharapkan dapat menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS ke lapisan masyarakat lainnya.

12. Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

Pelayanan kesehatan pada kelompok anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja dilakukan dengan pelaksanaan pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemantauan kesehatan anak pra sekolah, pemeriksaan anak sekolah dasar/ sederajat, serta pelayanan kesehatan pada remaja, baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun peran serta tenaga terlatih lainnya seperti kader kesehatan, guru UKS dan dokter kecil.

13. Program Pelayanan Kesehatan Distribusi Obat Cacing

Kegiatan distribusi obat cacing dilakukan 1 kali yaitu pada bulan Agustus pada kegiatan tersebut obat cacing didistribusikan melalui UPT Puskesmas Pondok bahar kepada sekolah dasar di wilayah UPT Puskesmas pondok bahar. Obat cacing tersebut diberikan kepada murid kelas 1 SD. Jenis obat cacing *Albendazole* tablet kunyah 400 mg dengan dosis 1 tablet 1 kali minum.

14. Program Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS)

Kegiatan UKGS bersama-sama dengan program UKS, Promkes dan anak. Sekolah yang telah dilakukan UKGS sebanyak 3 SDN dan 2 MI, pada tahun 2017 sekolah yang ditetapkan sebagai SD percontohan UKGS adalah SDN. Pondok Bahar 3. Kegiatan yang dilakukan pada SD percontohan adalah kegiatan rutin sikat gigi bersama , pelatihan guru-guru mengenai UKGS, melakukan *Visursilen* pada siswa sekolah, dan menyimpan alat-alat UKGS lengkap di sekolah.

15. Program Pembinaan Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja

Pembinaan dokter kecil yang dilakukan pada bulan maret 2017 diikuti sebanyak 40 murid kelas 4 dan kelas 5 dari SD Pondok Bahar 1, SDN Pondok Bahar 3, SDN Pondok bahar 6 dan MI Arrobiatul Addawiyah. Materi-materi yang diberikan dalam pembinaan tersebut terdiri dari kesehatan gigi dan mulut.

16. Program Pelayanan Kesehatan Jiwa

Selama tahun 2017 pelayanan kesehatan mata dan jiwa dilakukan di tempat balai pengobatan umum, mengingat keterbatasan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Jenis penyakit yang paling banyak pada pasien pelayanan kesehatan jiwa selama tahun 2017 adalah gangguan *Neurotic*, Retardasi Mental dan gangguan Depresif.

17. Program Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (USILA)

Kegiatan yang dilaksanakan adalah pemeriksaan kesehatan, Pengobatan dan Penyuluhan Kesehatan Usila yang dilaksanakan di Posbindu sebulan sekali. Rata-rata pasien yang berobat ke UPT Puskesmas paling banyak antara umur 60-69 tahun sebanyak 520 orang.

18. Program Olah Raga

Kegiatan Olah raga dilakukan dalam rangka menjaga kesehatan dan memasyarakatkan olah raga yang dilaksanakan seminggu sekali yaitu pada hari Jum'at, jenis olah raga yang dilakukan adalah senam *aerobic* yang bertempat di lapangan UPT Puskesmas Pondok Bahar. Jumlah peserta olah raga sebanyak 25 orang yang terdiri dari masyarakat, kader dan staff UPT Puskesmas Pondok Bahar.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat dapat dijelaskan bahwa hipotesis

penelitian yang diajukan oleh peneliti dapat diterima kebenarannya. Hal ini berarti masyarakat sudah terpuaskan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang, karena hasil survey kepuasan masyarakat memberikan penilaian dengan mutu sangat baik.

Jenis dan program pelayanan kesehatan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang dapat dijalankan dengan sesuai dengan perencanaannya, walaupun hasilnya belum optimal.

Program wajib yang dilakukan di UPT Puskesmas dari TB Paru, ISPA, diare, DBD, Promkes, Perbaikan Gizi masih banyak yang belum mencapai target yang ditetapkan dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah.

Program pengembangan yang dilakukan adalah UKS, Penanggulangan Napza, UKGS, Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Mata, Pembinaan pada Usila dan Olah raga. Sarana ruangan di UPT Puskesmas Pondok Bahar masih kurang karena terlihat beberapa program menggunakan rumah dinas sebagai ruang pelayanan.

Rekomendasi

Berikut ini sejumlah rekomendasi yang dapat menunjang perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Pondok Bahar Kecamatan Karang Tengah Kota Tangerang:

7. Perlu disusun kebijakan strategis mengenai manajemen pelayanan yang di dalamnya mencakup SOP serta mekanisme intensif bagi tenaga pelayanan.
8. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan pelayanan dasar yang wajib diberikan Pemerintah Daerah. Dalam hal ini pemerintah Daerah perlu lebih banyak berperan sebagai regulator dengan menyusun Standar Pelayanan Minimal yang harus dipenuhi oleh seluruh penyedia jasa layanan, termasuk UPT Puskesmas. Selain itu sebagai pelaksana fungsi pengawasan, Pemerintah Daerah perlu mengevaluasi pencapaian standar pelayanan tersebut setiap tahunnya.
9. Alokasi APBD bagi jenis pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu diprioritaskan dengan berpedoman pada pencapaian kinerja dan kondisi riil

masyarakat yang dilayani, mengingat pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat ini sering terkendala dengan keterbatasan sarana alat kesehatan yang ada di puskesmas termasuk.

10. Diperlukannya kegiatan analisis beban kerja pegawai, sebab dari hasil penelitian lapangan, peneliti banyak menerima keluhan masih kurangnya jumlah tenaga pelayanan kesehatan dibandingkan dengan beban kerja yang harus mereka laksanakan.
11. Kegiatan pengukuran survey kepuasan masyarakat, selayaknya dapat dilaksanakan secara mandiri oleh pihak Puskesmas Pondok Bahar setiap tahunnya, untuk mengukur kinerja pelayanan yang sudah mereka laksanakan serta sebagai bahan dasar evaluasi perbaikan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik :Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Hermawan, Asep. 2006. *Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif*. PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia. Jakarta.
- Maleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT.Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Moh. Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Moenir. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Riadi, Edi. 2014. *Metode Statistika Parametrik dan Non Parametrik (Untuk Penelitian Ilmu Sosial dan Ilmu Pendidikan)*. Pustaka Mandiri. Tangerang.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei : Edisi Revisi..* LP3ES. Jakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif (Mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung.
- The Liang Gie (2010 : 26). *Pengantar Filsafat Ilmu*. Liberty. Jakarta.
- Sianipar. 2001. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara.

Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat.
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000

tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas
Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan
Peraturan Daerah Kota Tangerang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Tangerang.
Peraturan Walikota Tangerang Nomor 108 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.